

原 著 論 文

ICUにおける人工呼吸器装着患者の
早期回復に向けた看護師の臨床判断Clinical Judgement by ICU Nurses toward Early
Recovery of Patients with Mechanical Ventilation

神 家 ひとみ (Hitomi Kamiya)* 森 下 利 子 (Toshiko Morishita)**

要 約

本研究は、人工呼吸器装着患者の早期回復に向けたICU看護師の臨床判断の内容を明らかにすることを目的とした。急性期病院3施設（四国内2施設、関東圏内1施設）で、ICU看護師9名を対象に、半構成的面接を行い、質的帰納的分析を行った。

その結果、ICU看護師の臨床判断の内容は、状況の把握・見極め、ケア内容・方法の決定、ケアの評価・振り返りの3側面から成り立っていた。状況の把握・見極めでは、【身体状況悪化の見極め】、【治療やケアの必要性の見極め】など10カテゴリ、ケア内容・方法の決定は、【呼吸ケアは全身状態を見極めて早期に実施する】、【離床への準備を整える】など11カテゴリ、ケアの評価・振り返りは、【排痰ケアの効果の評価】、【離床の進め方による効果の評価】など6カテゴリが抽出された。ICU看護師が臨床判断を行うにあたっては、準備性や予測性をふまえ、主観的・客観的に観察を行い、理論的・実践的知識を統合して判断を行う必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the clinical judgement by ICU nurses toward early recovery of patients with mechanical ventilation. Semi-structured interviews were conducted with 9 nurses working in 3 acute care hospital ICUs located within and outside the prefecture, and the obtained data were qualitatively and inductively analyzed.

The results of the present study revealed that the clinical judgment of ICU nurses involves consideration of three aspects: determination or understanding of the clinical situation, details and determination of methods of care, and the retrospective assessment of the patient care. We extracted 10 categories concerning understanding or determination of the clinical situation (e.g., assessment of exacerbation of physical condition, assessment of need for treatment or care), 11 categories concerning details and determination of methods of care (e.g., early implementation of respiratory care based on physical assessment, preparation for early ambulation), and 6 categories concerning retrospective assessment of the patient care (e.g., assessment of the efficacy of bronchial drainage care, assessment of outcome of efforts towards early ambulation). Our findings suggest the necessity to integrate preparedness and prediction, subjective and objective observations, and theoretical as well as practical knowledge in the clinical judgment considerations of ICU nurses.

キーワード：ICU 人工呼吸器 看護師 臨床判断

I. は じ め に

ICUにおける人工呼吸器装着の重症患者管理は、人工呼吸器関連性肺炎や人工呼吸器関連肺

傷害などの合併症防止のため、早期に呼吸器離脱を図ることが重要な課題である（宮本，2014）。患者は身体的側面だけでなく、精神的、社会的、霊的側面への影響を受け、全人的苦痛を感じて

*国立大学法人高知大学医学部附属病院

**高知県立大学看護学部

いるため、看護師は人工呼吸器装着に伴う苦痛や体験を理解し、専門的知識・技術を用いて、安全で質の高い看護を提供する必要がある（北村，2009）。患者は人工呼吸器装着に伴いコミュニケーションが困難であるため、看護師は患者のニーズを理解しようとする姿勢を持って、患者の安心感を得られるように働きかけることが重要である（山口ら，2013）。

看護師はさまざまなケアにおいて、知識体系に基づいた理論的知識と臨床経験の積み重ねによる実践的知識をもとに、患者の変化を予測し、何が患者にとって良いかを判断しケアを行っている。クリニカル・ジャッジメントについて Benner（1987）は、「看護師が対象の状況について時間を追って観察し、その状況の変化を通して理解した内容」であると定義している。Corcoran（1990）は、「患者ケアについて決定を下すことである。それには、認知的な熟考および直観的な過程が関与する。適切な患者のデータ、臨床的な知識及び状況に関する情報が考慮される」と定義し、「合理的な見方」と「現象学的/解釈的見方」の推論パターンがあることを述べている。また、Tanner（2000）は、臨床判断には「分析的思考」「直感」「説話的思考」「実践の振り返り」の4つの推論パターンが存在すると述べている。佐藤（1989）はBennerのクリニカル・ジャッジメントの考えを基に、臨床判断の構成要素として「知識」「状況の把握」「行為」「行為の効力」「満足感」の5つの要素を明らかにしている。これらより、臨床判断は、看護師が知識及び状況に関する情報を考慮して患者の状況について理解し、アプローチの方法や患者に応じたケアを決定することであり、「気づき」「解釈」「対応」「内省」のプロセスや、「分析的思考」「直感」「説話的思考」「実践の振り返り」の推論パターンから成り立ち、行為の中で振り返ることと、行為後に振り返り実践的知識として培われるものであると考える。

臨床判断に関するクリティカルケア領域の研究は、救急外来における緊急性の判断や（山崎ら，2006）外科病棟における早期離床に関する判断（飯塚，2011）、ICU患者の急変予測に関する臨床判断に焦点を当てた研究（Thompson，2009）がみられる。また、人工呼吸器装着患者

の臨床判断に関する研究では、その多くが身体的側面に焦点が当てられ、心理・社会的側面を含めて早期回復に向けた臨床判断に関する研究はほとんどみられない（村田，2011；福田，2007）。本研究では、ICU看護師の人工呼吸器装着患者への臨床判断の内容を明らかにすることにより、看護師の臨床判断能力を培い、看護の質の向上に役立てることができると考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、ICUにおける人工呼吸器装着患者の早期回復に向けた看護師の臨床判断の内容を明らかにし、看護への示唆を得ることである。

Ⅲ. 用語の定義

臨床判断：ICU看護師が、人工呼吸器装着患者の早期回復に向けて系統的・合理的な分析的過程と経験により状況を即時的に評価する直観的過程とを働かせ、情報・手がかりをもとに状況の把握を行い、ケアの決定、ケアの実施・評価を行う一連のプロセスである。

早期回復：患者が持つ様々な機能を最大限に発揮させ、治療による二次的障害を最小限にとどめることにより、可能な限り早く患者が自立できるようになること。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

看護師の臨床判断を明らかにするためには、認識のプロセスや判断内容を深く理解する必要があるため、質的帰納的研究方法を用いることとした。

2. 研究対象者

ICUを併設する急性期病院3施設（四国内2施設、関東圏内1施設）で、ICUでの看護経験が5年以上のリーダー、又は指導的役割を担っている看護師とした。研究協力施設の看護部門責任者に研究対象者として該当する看護師の紹介を依頼し、ICU看護師長より研究対象者の選定条件を満たす看護師を紹介していただいた。

3. データ収集方法

研究対象者に対して半構成的インタビューガイドを用い、1回1時間程度の面接を行った。面接にあたっては臨床判断や早期回復の定義を文書で説明し、再度面接前に口頭で説明を行った後、研究対象者に早期回復に向けて関わった人工呼吸器装着患者を想起してもらい、どのような臨床判断を行ったかについて、語っていただいた。面接内容は、同意を得てICレコーダーに録音した。

4. データ収集期間

2015年8月～11月

5. データ分析方法

面接で得られたデータをもとに逐語録を作成し、早期回復に向けた臨床判断に関する内容を抽出し、コード化を行った。コード化した内容を対象者ごとに情報・手がかり、状況の把握、ケアの決定、ケアの実施・評価の側面をもとに分類し、カテゴリ化を行った。さらに、対象者の全てを含めて同様の分類を行い、類似した内容の側面を合わせて、再度カテゴリ化を行った。分析にあたっては、急性期看護領域専門の研究指導者のSupervisionを受け、真実性、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。施設責任者および研究協力者には、研究の目的、方法、自己決定の権利、個人情報保護の保護、看護上の貢献、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、承諾および同意を得た。

V. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は9名で、看護師経験年数は8年から18年、ICU経験年数は6年から15年であった。職位はスタッフ6名、副師長や主任が3名、資格は呼吸療法認定士2名、感染管理認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名、救急看護認定看護師1名であった（表1）。

表1 対象者の概要

対象者	看護師経験年数	ICU経験年数	職位・資格
A	10	8	スタッフ、呼吸療法認定士
B	18	6	スタッフ、感染管理認定看護師
C	18	15	係長、集中ケア認定看護師
D	12	9	スタッフ、呼吸療法認定士
E	18	7	スタッフ
F	14	14	スタッフ
G	18	13	副師長
H	8	6	スタッフ
I	16	11	主任、救急看護認定看護師

2. ICU看護師の早期回復に向けた臨床判断の内容

ICU看護師の早期回復に向けた臨床判断の内容は、状況の把握・見極め、ケア内容・方法の決定、ケアの評価・振り返りの3側面から構成された。以下では、臨床判断の内容を側面ごとに述べ、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、対象者の語りを「 」で示す。

1) 状況の把握・見極め

状況の把握・見極めとは、患者の状況を把握し見極めることである。分析の結果、【身体状況悪化の見極め】、【治療やケアの必要性の見極め】、【ウィニング・抜管の可能性と時期の見極め】、【鎮静と覚醒状況の見極め】、【せん妄と要因の見極め】、【身体抑制の開始と中止の見極め】、【リハビリによる身体への負荷と離床の見極め】、【治療・処置の安全性の見極め】、【苦痛状況の捉え】、【回復意欲やサポート体制の捉え】の10のカテゴリと24のサブカテゴリが抽出された（表2）。

表2 状況の把握・見極め

カテゴリ	サブカテゴリ
身体状況悪化の見極め	身体状況の悪化をデータの推移から捉える
	合併症の危険性を予測しバイタルサイン、検査データから見極める
	患者の状態は症状や訴え、動作、反応から予測して捉える
	救急患者の予備力は生活背景、検査データから推測する
治療やケアの必要性の見極め	患者に必要な治療・ケアは原因を考慮し見極める
	患者の病状・治療は観察内容、医師の判断をもとに見極める
ウィニング・抜管の可能性と時期の見極め	ウィニングの可能性は自発呼吸、換気量、呼吸器の設定、血ガスデータにより見極める
	抜管の可能性・時期は患者の全身状態を考慮して見極める
鎮静と覚醒状況の見極め	鎮静状況はRASS、苦痛状況、バイタルサインにより見極める
	覚醒状況は鎮静状況、使用薬剤、呼吸状態をふまえ医師と相談し見極める
せん妄と要因の見極め	せん妄はツールを活用し鎮静状況を考慮して評価する
	せん妄の原因を環境や処置のタイミングから見極める
身体抑制の開始と中止の見極め	身体抑制の必要性は倫理観やチェックリストをもとに見極める
	身体抑制の中止が可能な観察内容と評価指標から見極める
リハビリによる身体への負荷と離床の見極め	リハビリによる身体への負荷は呼吸・循環の中止基準から見極める
	リハビリによるバイタルサインの変化を日々の関わりからパターンとして捉える
	挿管中の離床は循環動態、安静制限から見極める
治療・処置の安全性の見極め	安全に治療管理できるかは患者の状態と治療内容から見極める
	安全に処置ができるかは看護師の経験・人数、処置の時間帯から見極める
苦痛状況の捉え	挿管による苦痛は表情、言動、鎮静状況から捉える
	体勢による苦痛は言動、バイタルサインから捉える
	苦痛の程度は表情、脈拍、呼吸、ペインスケールから捉える
回復意欲やサポート体制の捉え	患者の回復意欲はリハビリの姿勢、心理状況から捉える
	患者の理解力は生活背景、反応、バイタルサインから捉える
	患者の社会的サポートは退院後の療養場所、家族の介護力から捉える

【身体状況悪化の見極め】とは、患者の身体状態を主観的・客観的データを基に、悪化していないかどうかを見定めることを示している。《身体状況の悪化をデータの推移から捉える》では、対象者Iは「状態の悪い人は、体位変換後の血圧の推移を追って調べ、換気量などを見ます。」と語っていた。

【治療やケアの必要性の見極め】とは、患者の病状に応じた治療やケアを考慮して見定めることを示している。《患者に必要な治療・ケアは原因を考慮し見極める》では、対象者Gは「肺に異常があるケースと、意識レベルや気道の問題のケースがあり、なぜ挿管しているかを考え、アプローチが可能か判断する。」と語っていた。

【リハビリによる身体への負荷と離床の見極め】とは、リハビリによる患者の身体への負担度や離床の可能性を判断することを示している。《リハ

ビリによるバイタルサインの変化を日々の関わりからパターンとして捉える》では、対象者Cは「毎日リハビリをする中で、この人は最初は血圧や脈拍が上がるけど徐々に落ち着くというのがわかってくる。」と語っていた。

【苦痛状況の捉え】とは、看護師が患者の挿管や体勢に伴う苦痛状況について、主観的・客観的情報を基にして把握することを示している。《苦痛の程度は表情、脈拍、呼吸、ペインスケールから捉える》では、対象者Dは「声をかけて頷くか、ペインスケールで聴けない時は日々の表情の違いをみて脈の速さで判断する。」と語っていた。

【回復意欲やサポート体制の捉え】とは、看護師が患者の回復に対する意欲や理解力、支援体制について、患者の心理状況や生活背景、家族の介護力を基にして把握することを示している。《患者の回復意欲はリハビリの姿勢、心理状況から捉

える》では、対象者Dは「意欲は日々の会話の反応や、病棟に戻るために足を動かしている姿を見るなど、コミュニケーションの中から感じ取るようにする。」と語っていた。

2) ケア内容・方法の決定

ケア内容・方法の決定とは、状況の把握・見極めをもとにケアの内容や方法を決定することである。これは、【呼吸ケアは全身状態を見極めて早期に実施する】、【離床への準備を整える】、【せん妄予防のため現状認知を促し活動・休息のバランスを整える】、【日常生活に近づけるよう

環境や処置時間を調整する】、【治療・処置による苦痛を推察し軽減を図る】、【家族の力を活用して精神的苦痛の緩和につなげる】、【患者と共に目標を設定することや患者の体感できることを基にして回復意欲につなげる】、【意思疎通が図れるようケア方法を工夫する】、【患者・家族の理解力を見極めて処置の必要性和効果を説明する】、【医師に治療やケア内容・タイミングを提案する】、【医療チームの力を活用して治療・ケアを検討し協働する】の11のカテゴリと36のサブカテゴリが抽出された（表3）。

表3 ケア内容・方法の決定

カテゴリ	サブカテゴリ
呼吸ケアは全身を見極めて早期に実施する	患者の循環動態に注意しながら、呼吸・鎮静・苦痛状況に応じて早めに体位ドレナージを行う
	加湿器・吸入は抜管予定、呼吸器設定、血ガス、SP02、排痰状況を見て早めに開始する
	効果的な排痰のため肺音を確認しスクイーピングを行う
	患者の状態を予測し再挿管の準備をしておく
離床への準備を整える	離床に向けて鎮痛を十分に行う
	離床に向けてバイタルサインを確認しながら可能な範囲で身体を起こす
	ADLの拡大や抜管の目処を医師に確認し不必要な処置は減らす
せん妄予防のため現状認知を促し活動・休息のバランスを整える	せん妄予防のため現状認知ができるように生活環境を整える
	せん妄予防のため不要な処置やバイタルサインの測定を減らし活動・休息のバランスを調整する
日常生活に近づけるよう環境や処置時間を調整する	入院前の生活リズムに近づけるように日内変動を考慮して鎮静剤の調整、活動・処置時間を工夫する
	病室に患者の馴染みのある物を持ち込む
治療・処置による苦痛を推察し軽減を図る	挿管や処置による苦痛に対して早期に鎮痛・鎮静を行う
	吸引の苦痛を体位ドレナージ、呼吸介助、吸入により軽減する
	処置に伴う苦痛に対して罂法、リラクゼーション法、説明により緩和する
	不要なストレスを与えないように環境への配慮、気分転換を図る
家族の力を活用して精神的苦痛の緩和につなげる	面会時に患者・家族がなるべく一緒にいられるように配慮する
	面会時にリハビリを行い患者・家族の精神的苦痛緩和につなげる
患者と共に目標を設定することや患者の体感できることを基にして回復意欲につなげる	励ましや動ける実感を持たせることで回復意欲につなげる
	患者がケアの必要性を理解し、目標を定めることで回復意欲につなげる
	家族やペットの存在を感じてもらうことで回復意欲につなげる
意思疎通が図れるようケア方法を工夫する	患者の思いや行動の意図を推察する
	意思疎通が図れるように鎮痛を行う
	患者と意思疎通が図れるように家族の活用や意思疎通方法を駆使する
	患者の気持ちやペースに合わせて関わり方を変える
患者・家族の理解力を見極めて処置の必要性和効果を説明する	患者・家族の反応や理解力に応じて内容・タイミングを見極め、医療用語を使わず説明する
	患者・家族に治療や処置の効果と必要性について説明する
	患者・家族に挿管中は声が出せないことを説明する
医師に治療やケア内容・タイミングを提案する	医師が把握していない情報を伝え、治療・ケア内容、タイミングを提案する
	医師にバイタルサインの安定を確認し安静度の拡大を打診する
	患者・家族と医師のパイプ役となりICをするよう提案する
	医師に専門科の介入について提案する
医療チームの力を活用して治療・ケアを検討し協働する	看護チームで情報を共有し、観察、ケア内容・効果・リスクを検討して継続看護につなげる
	医師と患者の全身状態について相談し、セデーション、ウィニング、体位ドレナージを行う
	ソーシャルワーカーと情報共有し退院調整を行う
	理学療法士に相談しながらリハビリを行う
	患者の治療やケアについて専門家にアドバイスをもらう

【離床への準備を整える】とは、離床を進めるにあたって、鎮痛や患者の身の回りを整えることにより離床を円滑に行えるようにすることを示している。《離床に向けてバイタルサインを確認しながら可能な範囲で身体を起こす》では、対象者Fは「起床している時間を昼間に作り、座位時間を延ばして循環が安定するかを判断し、咳嗽反射を見てなるべく早く抜管できるようにする。」と語っていた。

【治療・処置による苦痛を推察し軽減を図る】とは、治療や処置に伴って生じる患者の苦痛状況をふまえて、苦痛の軽減への援助を行うことを示している。《挿管や処置による苦痛に対して早期に鎮痛・鎮静を行う》では、対象者Bは「挿管の苦痛が強いので、鎮痛より鎮静を深くした方がよい印象があり、呼吸状態をみながら調整している。」と語っていた。

【家族の力を活用して精神的苦痛の緩和につなげる】とは、面会時に患者と家族と一緒に過ごせるように配慮するなどして、精神的援助に努めることを示している。《面会時にリハビリを行い患者・家族の精神的苦痛緩和につなげる》では、対象者Bは「リハビリをしている姿

を家族に見てもらい、家族が喜ぶところを患者に見てもらうようにする。」と語っていた。

【患者と共に目標を設定することや患者の体感できることを基にして回復意欲につなげる】とは、患者と目標を設定したり、患者が自ら動ける実感を持てるように関わることにより回復意欲を導き出すことを示している。《励ましや動ける実感を持たせることで回復意欲につなげる》では、対象者は「リハビリがない時も自分で運動をしていたことが動ける自信につながっていたと思う。」と語っていた。

3) ケアの評価・振り返り

ケアの評価・振り返りとは、ケア内容・方法を決定し実施したことについて、評価や振り返りを行うことである。これは、【排痰ケアの効果の評価】、【離床の進め方による効果の評価】、【ケアの安全・安楽性への振り返り】、【患者との関わり方における影響への振り返り】、【他看護師の発言による新たなケアの視点の見出し】、【長期患者への看護計画の見直し】の6つのカテゴリと11のサブカテゴリが抽出された(表4)。

表4 ケアの評価・振り返り

カテゴリ	サブカテゴリ
排痰ケアの効果の評価	夜間に十分排痰ケアを行い朝のレントゲンをみてケアの効果を評価する
	排痰ケアの方法・タイミングをカンファレンスで話し合ったことが合併症予防につながったと振り返る
離床の進め方による効果の評価	リハビリの進め方の良し悪しは患者の意欲、反応から振り返る
	離床の効果はリハビリをする患者を見た家族の反応から捉える
ケアの安全・安楽性への振り返り	人工呼吸器管理を安全に行うことを優先してケアができているかを振り返る
	患者の安楽性はケアの実施後の経過を見ながら評価する
患者との関わり方における影響への振り返り	意思疎通の関わりから患者のストレスを捉える
	積極的な関わりの意義を患者の反応や行動から評価する
	患者との関係性の築き方について振り返る
他看護師の発言による新たなケアの視点の見出し	患者・家族の様子に関する他看護師の発言により新たな視点を見出す
長期患者への看護計画の見直し	長期患者の看護計画は現状と今後の方針をふまえて見直しをする

【離床の進め方による効果の評価】とは、離床の進め方について患者・家族の反応や意欲を基にして、効果を見定めることを示している。

《リハビリの進め方のよし悪しは患者の意欲、反応から振り返る》では、対象者Iは「カンファレンスで、身体だけ良くするというより気持ちの部分も一緒にみて関わろうと話し、無理にリハビリをせず本人の訴えを聴きながら行うようにしている。」と語っていた。

【患者との関わり方における影響への振り返り】とは、患者との関わり方における影響について、患者の反応や行動から捉えることを示している。《意思疎通の関わりから患者のストレスを捉える》では、対象者Bは「文字盤を使ったり震える手にペンを持たせて、患者があきらめると一生懸命させてしまったことがストレスになったのではないかと悩むことがある。」と語っていた。

【長期患者への看護計画の見直し】とは、ICUで長期経過をたどる患者の看護計画について、現状と治療方針をふまえて検討することを示している。《長期患者の看護計画は現状と今後の方針をふまえて見直しをする》では、対象者Eは「長期の患者の場合はカンファレンスで状態と方針について話し、看護計画を立案し評価している。」と語っていた。

VI. 考 察

1. ICU看護師の人工呼吸器装着患者の早期回復に向けた臨床判断の特徴

分析結果をもとに、ICU看護師の人工呼吸器装着患者の早期回復に向けた臨床判断として、4つの特徴が見出せた。

第1の特徴は、[身体状況の悪化を見極め、予測性と即時的対応を通してケア効果を評価する]臨床判断である。本研究の看護師は【身体状況悪化の見極め】を行い、【呼吸ケアは全身状態を見極めて早期に実施(する)】し、【排痰ケアの効果の評価】をするという臨床判断を行っていた。江口ら(2014)は、クリティカルな状況において、看護師は経験を想起し、患者が示す反応を解釈して判断する比重が高いため、体験的学習を経験知として実践的知識に置き換

えて蓄積していく必要があると述べている。これは、本研究の看護師が、状態の悪い患者の体位変換後、血圧と換気量の推移を把握していたことや、バイタルサインの確認を通して術後合併症の起こりやすい時期を予測していたことに該当する。また、救急患者の場合は事前情報が乏しいため、年齢や体格、検査データから予備力を把握したり、家族から患者の生活背景を聴いて推測することにより、身体状況悪化の危険性を判断していることがわかった。岩本ら(2014)が、救急患者は重症度が高く、準備性・予測性・即応性ととも、コミュニケーション能力が求められると述べているように、看護師は、バイタルサインや検査データのみでなく、患者・家族とコミュニケーションを図り、予測性を持った情報把握が必要である。さらに、本研究の看護師は、患者の全身状態を見極めた上で呼吸・鎮静・苦痛状況に応じて早めに体位ドレナージを実施し、肺音を確認した上でスクイーピングを行い、【排痰ケアの効果の評価】を行っており、早期対応とともに患者の反応やデータの推移を捉え、状況に応じたケアを評価・修正する側面と、実施後の状態から行ったケアの効果を評価する2つの評価の側面が明らかになった。これらから、ICU看護師は準備性・予測性・即応性とコミュニケーション能力を発揮し、主観的・客観的に情報を捉え、理論的・実践的知識を統合させて身体状況悪化の見極めを行う必要があり、患者の身体状況やケア効果を評価することで患者に合ったケアを行う必要があると考える。

第2の特徴は、[治療やケアの必要性を見極め、治療による苦痛を推察し安全・安楽性を評価する]臨床判断である。本研究の看護師は、

【治療やケアの必要性の見極め】、【苦痛状況の捉え】により、【医師に治療やケア内容・タイミングを提案】、【治療・処置による苦痛を推察し軽減を図(る)】り、【ケアの安全・安楽性の振り返り】をするという臨床判断を行っていた。医療機器の高度化に伴い、ベッドサイドモニターで生理学的指標が可視化されるようになり、看護師がそれらにとらわれやすいことが指摘されている。しかし、本研究の看護師は、挿管の原因を見極めた上で、気切や合併症予防

の必要性、抜管のタイミングを捉え、必要な処置やケア内容・時期について判断していることがわかった。人工呼吸器装着患者は、呼吸困難感や挿管による違和感、吸引や臥床による苦痛、コミュニケーションの困難さなど様々な苦痛がある（茂呂，2010）。本研究の看護師は、患者の苦痛を推察し苦痛緩和方法を試行錯誤し、患者の反応や実施後の経過観察をして、安全や安楽性を常に評価していることが明らかになった。これらより、看護師は医師に治療を任せるだけでなく、自らも治療を理解して、ケア内容・方法・タイミングを見極め、治療に伴う苦痛を推察し、有用な方法を見出していくことが必要であると考える。

第3の特徴は、[せん妄や身体抑制の必要性を見極め、活動・休息のバランスや環境を整えることで、患者への関わりを振り返り新たなケアを見出す]臨床判断である。本研究の看護師は、【せん妄と要因の見極め】、【身体抑制の開始と中止の見極め】を行うことにより、【せん妄予防のため現状認知を促し活動・休息のバランスを整える】、【日常生活に近づけるよう環境や処置時間を調整（する）】し、【患者との関わり方における影響への振り返り】、【他看護師の発言による新たなケアの視点の見出し】を行っていた。また、入院前の生活リズムに近づけるように日内変動を考慮して鎮静剤の調整、活動・処置時間を工夫することや、病室に患者の馴染みのある物を持ち込むなど、ICUの特殊な環境の中で可能な限り日常生活に近づけるよう工夫をしていることが明らかになった。Benner（2005）らは、重症患者の不快感の原因や安楽を高めるものを見出すには、気分転換や休養の提供、人間関係やつながりによる安楽、環境を和らげるなどの患者の生活と調和することの重要性を述べている。ICUにはせん妄の直接原因となる身体状態、誘発因子が多いため、意図的に患者の生活を把握した上で可能な限り日常生活に近づけるように努めることが重要である。また、ICUでは生命の安全を守るために身体拘束の頻度が高く、その判断や実施基準、医療者の倫理的姿勢が議論の対象となっている。本研究の看護師は、可能な限り身体抑制を中止できるように判断し、患者への関わりが自己満

足に終わっていないかを客観的に評価していることが明らかになった。Tanner（2000）は、振り返ることで看護師自身がモラルのあり方に気づき、新しい情報や可能性に対してオープンで、様々な視点から物事を見て取り込むことが必要であると述べている。看護師は個人で振り返るとともに、他看護師の患者に対する捉え方やケアの視点を取り入れながら、患者に合ったケアを見出すことが重要であると考え。これらより、ICU看護師は、可能な限り患者の日常生活に近づける努力をすることや、倫理的側面を考慮し、他看護師の視点をふまえて振り返ることで新たなケアを見出すことができると考える。

第4の特徴は、[リハビリによる身体的・心理的負担や回復意欲を見極め、医療チームや家族の力を活用し離床に向けて準備を整える]臨床判断である。本研究の看護師は、【リハビリによる身体への負荷と離床の見極め】、【回復意欲やサポート体制の捉え】により、【家族の力を活用して精神的苦痛の緩和につなげる】ことで、【離床の進め方による効果の評価】をする臨床判断を行っていた。本研究の看護師は、リハビリによる身体への負荷をバイタルサインの基準値からの逸脱から捉えるだけでなく、日々の患者との関わりから状態の変化をパターン化して捉えていた。これは、Tanner（2000）や、Corcoran（1990）の定義する実践的知識に該当するものである。さらに、『リハビリの進め方の良し悪しは患者の意欲、反応から振り返る』ことで、リハビリを早期に進めるだけでなく、患者の身体状況やペースに合ったものであるかを常に評価しながら行っていた。また、面会時に患者・家族がなるべく一緒にいられるように配慮することや、面会時にリハビリを行って、家族に見てもらえるように調整することにより回復意欲を導き出し、離床に向けて心理的準備を整えていたと考える。村田ら（2011）は、患者に病状や処置の必要性についてタイミングを見計らいながら情報提供することで、患者が納得できるように支えることの重要性について述べている。本研究の看護師も、【患者・家族の理解力を見極めて処置の必要性和効果を説明する】ことで、患者・家族が納得し治療やケアに臨む姿勢を大切にしていることが明らかになっ

た。また、様々な治療をしていく上で、【医療チームの力を活用して治療・ケアを検討し協働(する)】し、長期経過をたどる患者の看護計画については、病状や今後の治療方針をふまえて看護計画の見直しを行っていることがわかった。ICUでは医療者は緊張状態にあり、職種間のコミュニケーションや、医師との関係性が臨床判断に影響を及ぼすと推測される(飯塚, 2011)。そのため、看護師間だけでなく他職種間で臨床判断の内容を共有し、チームで治療やケアの振り返りを行うことが課題となる。これらより、ICU看護師は、リハビリによる身体への負荷や患者のペースを確認し、家族の力を活用して患者の理解力や回復意欲を導き出すことで、離床に向けて身体的・心理的な準備を整えるとともに、医療チームで臨床判断の内容を共有し、治療やケアの評価や振り返りを行うことが必要であると考える。

2. ICU看護師に必要な臨床判断能力

ICU看護師は、限られた時間の中で優先度を考えつつ多重の課題に即応できる判断能力が求められる(藤内, 2005)。岩本ら(2014)は、救急搬送患者の臨床判断において、準備性・予測性・即応性を備えると同時に、患者の身体的、精神的危機状態に対応できるコミュニケーション能力が求められると述べている。本研究の看護師は、抜管前の状態から再挿管の危険性を察知して処置の準備をすることや、術後合併症の起こりやすい時期を予測して状態観察を行っており、準備性・予測性を持った判断を行っていた。また、無気肺の危険性を疾患や鎮静状況、過去の経験から予測して早めに体位ドレナージを行い、肺炎予防のために早めに去痰薬を使用するなどの即応性にあたるケアを行っていたことがわかった。このように、ICU看護師には、様々な問題に対する準備性や予測性、即応性を備え、コミュニケーション能力を発揮しながら瞬時に対応していく能力が求められると考える。

Bennerら(2005)は、人工呼吸器を装着している状況では、患者の反応が読み取りにくいいため、患者が非日常的な環境におかれていることに対する受け止めに関心を向ける必要があると指摘している。本研究の看護師は、人工呼吸器

により意思疎通困難な患者の生活を把握した上で生活リズムを整え、プライバシーに配慮してケアや処置を行うと同時に、患者の回復意欲を導き出すこと、患者のペースに沿って離床に向けて準備を整えていること、さらに特殊な環境において、患者・家族を尊重する基本的姿勢を持ってケアにあたっていることが見出せた。これらから、ICU看護師が的確に臨床判断を行うためには、患者の身体状況をデータの推移をふまえて捉え、コミュニケーション能力を発揮して主観的・客観的に観察すること、および理論的・実践的知識を統合させて推論する能力が必要である。それらに加えて、相手を尊重する姿勢を持って臨機応変に対応する能力、個人で内省するとともに、チームで判断内容を共有し、実践知へとつなげる能力が必要であると考えられる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者をICUでの看護経験5年以上を有する者として、ICU看護師の早期回復に向けた臨床判断の内容を明らかにしたため、研究結果の適応範囲が限定される。そのため、今後は対象者を増やし、看護経験年数による違いや経験内容などを考慮して、研究を積み重ねていきたい。

本稿は、平成27年度高知県立大学看護学研究科に修士論文として提出したものを加筆・修正したものである。また、第12回日本クリティカルケア看護学会学術集会で発表した。

<引用・参考文献>

- Benner, P. (1994). 臨床知識・臨床研究・エキスパート臨床実践. 看護管理, 4(5), 282-296.
- Benner P, Hooper-kyriakidis P, Stannard, D. (1992) / 井上智子 (2005). 看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること—, (1), 300-370, 医学書院.
- Benner, P. & Tanner, C. (1987). Clinical Judgement. How Expert Nurse Use Intuition, AJN, 87(1), 23-31.
- Corcoran, S. A. (1990). 看護におけるClinical

- Judgementの基本概念. 看護研究, 23(4), 4-21.
- 江口秀子, 明石恵子 (2014). 我が国のクリティカルケア看護領域における臨床判断に関する文献レビュー. 日本クリティカルケア看護学会誌, 10(1), 18-27.
- 福田美和子 (2007). ICUにおける熟練看護師の看護実践の様相 第2部: 心臓外科手術後患者の人工呼吸器からのウィーニング場面に焦点を当てて. 日本クリティカルケア看護学会誌, 3(2), 93-101.
- 藤内美保, 宮腰由紀子 (2005). 看護師の臨床判断に関する文献的研究ー臨床判断の要素および熟練度の特徴ー. 日本農業・災害医学会誌, 53(4), 213-219.
- 原明子, 林優子 (2011). クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に影響を及ぼす要因. 大阪医科大学看護研究雑誌, 1, 25-33.
- 飯塚麻紀, 鴨田玲子 (2010). 臨床判断研究の文献レビュー. 福島県立医科大学看護学部紀要, 12, 31-42.
- 飯塚麻紀 (2011). 開腹術後患者の早期離床ケア場面における看護師の臨床判断. ヒューマン・ケア研究, 12(1), 9-21.
- 飯塚麻紀, 鴨田玲子, 渡辺陽子, 他 (2011). 周手術期患者に対する病棟看護師の臨床判断. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 1-10.
- 岩本満美, 岩本幹子, 高岡勇子 (2014). 救急初療看護における臨床経験による臨床判断の差異ー初療経験1年目と5年以上の看護師のインタビューからー. 日本救急看護学会誌, 16(2), 13-22.
- 北村愛子 (2009). 急性期人工呼吸器装着患者のトータルペインコントロール. 呼吸器ケア, 7(3), 51-55.
- 黒岩郁子, 森下利子 (2009). 心臓手術患者の看護における臨床判断. 高知女子大学看護学会誌, 34(1), 44-52.
- 宮下多美子 (2000). 呼吸管理におけるClinical Judgement. インターナショナルナーシングレビュー, 23(4), 53-60.
- 宮本毅治 (2014). 最も新しいクリティカルケアの根拠 人工呼吸器からの離脱 なぜSBTが1, 6-16.
- 村田洋章, 井上智子 (2011). 急性呼吸不全患者への非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 継続のための看護師の臨床判断に関する研究. 日本クリティカルケア看護学会誌, 7(1), 36-44.
- 茂呂悦子, 中村美鈴 (2010). 集中治療室入室中に人工呼吸器を装着した術後患者の回復を促すための看護援助の検討. 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(3), 37-45.
- 坂口桃子, 作田裕美, 佐藤美幸, 他 (2007). 臨床判断の向上に向けた「暗黙知」伝授の一方略. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 38-43.
- 佐藤紀子 (1989). 看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言. 看護, 41(4), 127-143.
- 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子 (2005). 異常を察知した看護師の臨床判断の分析. 北関東医学会誌, 55, 123-131.
- 杉田久子 (2012). クリティカルケア実践における看護師のexpertiseの概念分析. 日本クリティカルケア看護学会誌, 8(3), 15-25.
- Tanner, C.A (2000). 看護実践におけるClinical Judgement. インターナショナルナーシングレビュー, 23(4), 66-77.
- Thompson, C, Bucknall, T, Estabrookes CA (2009). Nurses' critical event risk assessments. a judgement analysis. Journal of Clinical Nursing, 18(4), 601-612.
- 山口亜希子, 江川幸二, 吉永喜久恵 (2013). ICU看護師が体験した人工呼吸器装着患者とのコミュニケーションの困難さおよび実践. 日本クリティカルケア看護学会誌, 9(1), 48-60.
- 山口庸子, 井上智子 (2013). 降圧安静治療を受けた急性大動脈解離患者の体験と看護支援の検討. 日本クリティカルケア看護学会誌, 9(1), 19-28.
- 山崎加代子, 酒井明子, 高橋美樹子, 他 (2006). 看護師の緊急性の判断に関する研究ー初期～三次対応の救急外来においてー. 日本救急看護学会雑誌, 7(2), 7-16.